

FLUJOS DE POBLACION Y PROPAGACION DEL COLERA EN LA PROVINCIA CORDILLERA, DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ, BOLIVIA

P. GUGLIELMETTI¹, A. BARTOLONI², M. ROSELLI², H. GAMBOA³, D. J. ANTUNEZ⁴, I. LUZZI⁵, F. ROSMINI⁶, F. PARADISI²

¹ Instituto de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Siena, Italia

² Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Florencia, Italia

³ Unidad Sanitaria Santa Cruz, Distrito de Cordillera, Bolivia

⁴ Centro Nacional de Enfermedades Tropicales "CENETROP", Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

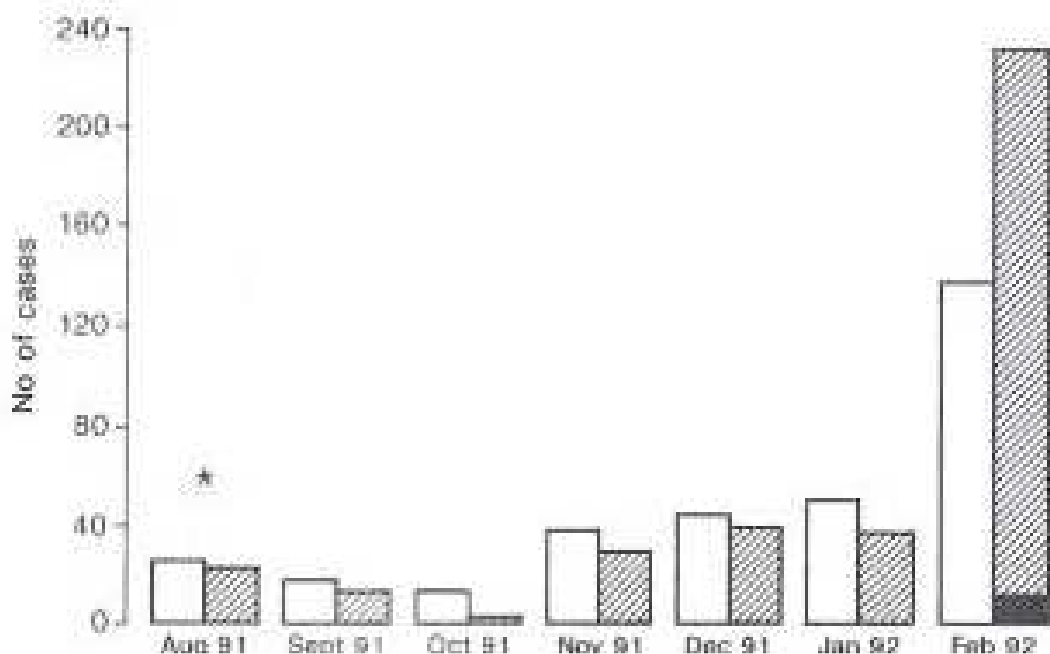
⁵ Laboratorio de Bacteriología y Micología Médica, Instituto Superior de Sanidad, Roma, Italia

⁶ Departamento de Epidemiología y Bioestadísticas, Instituto Superior de Sanidad, Roma, Italia

La epidemia del cólera en América Latina empezó en las costas del Océano Pacífico del Perú en enero de 1991 y se propagó rápidamente por todo el continente. El agente causante es el *Vibrio cholerae* 01, biotipo El Tor, serotipo Inaba (*Wkly Epidemiol Rec* 1991; 66: 47, 1992; 67: 33-39). En julio de 1991 el cólera no había llegado todavía a Bolivia. En la provincia Cordillera, Santa Cruz, Bolivia se desarrolló un sistema de vigilancia de enfermedades diarreicas, con la finalidad de detectar oportunamente cualquier caso de cólera.

La provincia Cordillera ocupa 86,245 Km² en el sudeste de Bolivia. Tiene límites con los departamentos de Chuquisaca, Tarija y la República del Paraguay, y está aproximadamente a 150 Km. de Argentina. En 1987 fueron registrados 62,231 habitantes (0.7/Km²). Hay un hospital distrital en Camiri, nueve hospitales de área y varias postas de salud. Camiri se comunica con Santa Cruz y Argentina mediante la carretera Panamericana, una de las rutas más importantes de Sud América.

Un formulario para los casos de diarrea fue entregado a cada uno de los 10 hospitales a finales de julio de 1991. El formulario con los nuevos casos, por edad, área de salud y evolución de la enfermedad, era remitido quincenalmente al hospital distrital de Camiri.



*Nuevos casos de diarrea en el área de Camiri, provincia Cordillera, Bolivia. ≤5 años (blanco), >5 años (con líneas), y casos confirmados de cólera (negro); *primer caso de cólera en Bolivia, 27 de agosto de 1991.*

De agosto de 1991 a enero de 1992 el número de casos de diarrea en el hospital distrital de Camiri se mantuvo bastante constante, siendo el aumento de noviembre a enero probablemente debido al comienzo de la época de lluvias (figura).

El número de casos entre los niños menores de 6 años de edad fue más alto que entre los adultos. Una tendencia similar de los casos de diarreas se registró en los nueve hospitales de área. Ningún caso de cólera fue reportado en este período. En febrero de 1992 el número total de casos de diarrea aumentó cuatro veces en comparación a los del mes de enero. El número de casos en los adultos fue de 1.6 veces más que en los niños. El primer caso de cólera en esta área fue confirmado el 12 de febrero de 1992 por el laboratorio de CENETROP, donde las muestras fecales de casos sospechosos habían sido remitidas rápidamente. Nueve casos adicionales de cólera en el área de Camiri y seis casos de otras cuatro áreas del distrito fueron confirmados durante el mes de febrero. Los primeros casos de cólera fueron detectados en pacientes que regresaban de estar dos días en una reunión organizada para conmemorar el centenario de la última masacre de los Guaraníes. El primer caso de cólera en Bolivia fue reportado en agosto de 1991, en la región del río Abajo y la epidemia fue limitada al norte del país (*Wkly Epidemiol Rec* 1991; 66: 263). Sin embargo, fue imposible posponer la reunión. Alrededor de 6,000 indígenas guaraníes y otros más de las áreas guaraníes de Argentina, Paraguay y del norte boliviano, área infectada por el cólera, participaron en la reunión de Kuruyuki, ubicado a 65 Km. al sur de Camiri el 28 de enero de 1992.

El departamento de Santa Cruz fue incluido en la lista de las nuevas áreas afectadas el 20 de marzo de 1992, seis meses después del primer caso de cólera notificado en Bolivia (*Wkly Epidemiol Rec* 1992; 67: 87-88). La llegada de la epidemia del cólera en la provincia Cordillera parece haber sido favorecida por la reunión de los Guaraníes en Kuruyuki. Nuestros datos subrayan el rol de los grandes movimientos populares y de reuniones multitudinarias de personas como factores de riesgo en la propagación del cólera, y enfatizan la importancia de la vigilancia durante la primera fase de la epidemia para obtener informaciones descriptivas y definir las intervenciones prioritarias para los grupos de alto riesgo.